ALLEGATO 2)

_	_	_	_		
		п	iua	tto	
4		,,	ITE		r 6

	Dipartimento		
II/La sottoscritto/a			
	CHIEDE		
lavoro autonomo non occasion System Officer della durata	e comparativa per titoli e colloquio per l'affidamento di un incarico di nale in qualità Responsabile del Sistema Informativo/Information di 36 mesi a supporto del Progetto DCC-CR: Decade Collaborative ' per le esigenze del Dipartimento di Fisica e Astronomia		
	oria responsabilità, che tutto quanto indicato, nella presente domanda lell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:		
COGNOME			
NOME			
DATA DI NASCITA			
LUOGO DI NASCITA	PROV		
RESIDENTE A	PROV CAP		
VIA [N		
CITTADINANZA ITALIANA	SI NO		
CITTADINI UE: cittadinanza			
CITTADINI extra UE: cittadinanza			
ISCRIZIONE LISTE ELETTO (Solo per i cittadini italiani)	RALI		
	SI Comune:		
	NO Perché		

CONDANNE	E PENALI (a)	NO SI	Quali			
REQUISITI :						
- <u>Titolo di studio</u> :						
> Ordinament	to previgente:					
Rilasciato da						
				Paese_		
Conseguito in data		Voto:				
> Nuovo ordi	namento:					
appartenente	alla c	classe	di	laurea	specialistic	a/magistrale
Rilasciato da						
				raese		
Conseguito in da	ta			Voto:		
- Titolo di studio	straniero:			<u>_</u>		
> Livello e denor		o consegu	ıito			
Rilasciato da						
				Paese		
di essere in normativa in materia	possesso della a	dichiarazio	one di equi	pollenza rilascia	ata ai sensi dell	a vigente
di allegare a corredata da auto d	lla presente dor ichiarazione rela					
- di NON essere pa alla struttura che i del Consiglio di Ar	richiede la stipu	la ovvero	con il Rette			
- di non essere in q	uiescenza antici	ipata di an	zianità ai s	ensi dell'art. 25	della legge 72	4/1995;
- di possedere espe presso enti pubblic						
			2			

- di possedere a	deguata conoscenza della lingua italiana (se cittadino straniero);
	ortato condanne penali e/o di non aver procedimenti penali pendenti tali da tuazioni di incompatibilità con l'incarico da espletare. In caso contrario indicare ;
 di dichiarare ne ai fini della loro 	el curriculum allegato all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare valutazione.
Essere portator	e di handicap SI NO
e avere necessit	à del seguente ausilio
> di elegge	re il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in
VIA	N.
COMUNE	PROV CAP
TELEFONO	
CELLULARE	
INDIRIZZO E-MAIL	
	PRESSO
II/la sottoscritto/a corso di validità.	a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di identità ir
nel rispetto Reg	a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattat olamento (UE)2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii per gli adempiment esente procedura.
Data,	Firma
quanto in esso in	ente istanza il proprio curriculum vitae <u>datato e sottoscritto</u> e dichiara che tutto dicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventual e sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.
Data,	Firma